



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**TABAGISMO DURANTE A GESTAÇÃO**

**PAULO MÁRCIO SOUZA**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA**

**FLORIANÓPOLIS**

**1994**

**ORIENTADOR:** Fernando Osni Machado

## **RESUMO**

O objetivo deste trabalho é avaliar o impacto do tabagismo materno sobre o peso do RN e esboçar o perfil da parturiente em nossa comunidade.

O procedimento utilizado foi colher informações através de entrevistas com as parturientes, o peso dos recém-nascidos foi colhido por pessoal da área médica. O local das entrevistas foi a Maternidade Carmela Dutra, Florianópolis, SC.

Foram entrevistadas quatrocentas e noventa e oito ( 498 ) parturientes e seus respectivos recém-nascidos ( RN ).

Observamos que o peso ao nascer foi menor entre os filhos das mães fumantes em relação aos filhos das não fumantes. Mães não fumantes tinham SEF ( status sócio-econômico-familiar ) e escolaridade em níveis mais elevados do que fumantes. A renda familiar não mostrou diferenças estatisticamente significativas para a maior ou menor incidência de tabagismo durante a gestação.

Filhos de mães fumantes têm menor peso ao nascer. Campanhas de prevenção do hábito de fumar devem considerar o perfil particular do público alvo avaliado.

## **ABSTRACT**

We have the objective of estimating the impact of maternal tabagism on the weight of the newborn and to stretch the parturients outline in our community.

Informations were collected through surveys with the parturients and the weight of the newborn collected by medical area people at Maternidade Carmela Dutra, Florianópolis, Santa Catarina..

Our sample was composed by four hundred ninty eight ( 498 ) parturients and their newborn children.

The newborn weight was lower among smokink mother's children regarding the non-smoking ones.

Non-smoking mothers have the social - economic - familiar status and schoolarship in higher levels than smoking. The familiar income didn't show diferences estatisticaly significantas among smoking and non-smoking.

The maternal tabagism habit has a negative influence over the newborn weight. Preventive campaigns about the tabagism habit must consider the particular outline of the estimated public.

**SUMÁRIO**

RESUMO.....3

ABSTRACT.....4

1 - INTRODUÇÃO .....6

2 - MATERIAL E MÉTODO.....7

    2. 1 - Análise Estatística.....8

3 - REVISÃO DE LITERATURA.....9

4 - RESULTADOS.....13

5 - DISCUSSÃO.....24

6 - CONCLUSÃO.....26

7 - BIBLIOGRAFIA.....27

## **1 - INTRODUÇÃO**

Muitos são os estudos sobre as consequências danosas do fumo sobre a saúde dos filhos de mães fumantes. Este tema é continuamente comprovado, divulgado e debatido na literatura médica.

Também muitas são as variáveis que influenciam a saúde do RN, porém nenhuma é tão passível de modificações quanto o hábito de fumar da mãe. Campanhas de saúde são os veículos de excelência para o combate ao hábito de fumar através da divulgação dos malefícios deste.

Através deste trabalho objetivamos uma avaliação do impacto do fumo sobre o peso dos RN de mães fumantes e um esboço do perfil das mesmas na nossa comunidade em relação a seus hábitos tabagistas e a necessidade de orientações através de campanhas de saúde.

## 2 - MATERIAL E MÉTODO

O grupo de estudo consistiu de quatrocentas e noventa e oito ( 498 ) parturientes internadas na Maternidade Carmela Dutra por ocasião do parto entre os meses de Janeiro e Fevereiro de 1994.

As informações foram colhidas através de entrevistas consentidas pela mãe aplicadas por entrevistador da área médica com base em um questionário padronizado.

As entrevistas foram realizadas com as mães sempre no período pós-parto, no mínimo quatro horas após, quando o parto foi normal, ou no mínimo doze horas quando o parto foi cesáreo.

O local de realização das entrevistas foi a própria maternidade. As informações sobre o hábito tabagista antes e durante a gestação e sobre outros itens relevantes como idade, renda familiar e escolaridade foram colhidos.

Os hábitos tabagistas foram obtidas perguntando-se à mãe se:

- ( 1 ) Ela era fumante ou não;
- ( 2 ) Caso fosse fumante, o número de cigarros fumados por dia;
- ( 3 ) Se durante a gestação parou, diminuiu, aumentou ou manteve o número de cigarros consumidos por dia.

Procurou-se, a seguir, associar o hábito de fumar com o peso ao nascer, escolaridade, renda familiar e status sócio econômico.

A classificação do status sócio econômico familiar ( SEF ) foi obtida

pesquisando-se a idade grau de instrução e ocupação das mulheres e companheiros, renda familiar e número de pessoas na família. Com estas variáveis foram aplicados os mesmos critérios apresentados pela Professora Augusta Thereza de Alvarenga, em monografia apresentada à Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, departamento de saúde materno - infantil para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública.

## **1.2 - Análise Estatística**

Os dados foram tabulados em microcomputador " personal computer " utilizando o "software " EXCEL 3.0, em ambiente " Windows " , que nos permitiu a ampla classificação e análises intermediárias . Para a análise estatística utilizamos também o "software " EXECEL 3.0 o que nos permitiu verificar a associação entre as variáveis estudadas bem como a significância estatística que foi determinada utilizando o teste  $T$  de student não pareado. Para análise das diferenças de médias foi considerado significativo  $p < 0.05$  ( zero ponto zero cinco ).



### 3 - REVISÃO DA LITERATURA

Comparando-se a prevalência do fumo entre gestantes e não gestantes, estima-se que mulheres não gestantes são apenas trinta por cento ( 30% ) mais prováveis serem de fumantes correntes do que as gestantes. ( 1 )

Isso se deve principalmente ao fato de que grávidas são mais prováveis a largarem o fumo, e não ao fato de serem menos prováveis a terem fumado. Visto que solteiras brancas e com idade mais avançada são mais prováveis a terem fumado, para estas especial atenção deve ser dirigida por profissionais da saúde. ( 1 ).

Constatou-se que apesar do fato das gestantes pararem de fumar quando da gestação, a taxa de recidiva do fumo é muito alta, cerca de setenta por cento ( 70% ), o que sugere que enquanto a saúde do feto é uma forte influência sobre o hábito tabagista da mãe, estas podem estar menos advertidas do efeito passivo do fumo sobre a criança ( 2 ).

Com relação à atenção especial dirigida as mulheres sobre o impacto do fumo na sua saúde, existe relação direta entre o aumento na incidência do hábito de fumar em mulheres entre dez ( 10 ) e vinte ( 20 ) anos e campanhas de publicidade para o fumo direcionadas para essas mulheres especificamente ( 3 ).

O Baixo peso ao nascer é estatisticamente significativo entre os recém-nascidos de mães fumantes em relação as não fumantes principalmente quando acima de cinco ( 4 ) cigarros ao dia ( 5 ). Podendo inclusive serem relacionados de forma dose

dependente quando se utiliza a mensuração do metabólito da nicotina, a cotinina, de forma objetiva e quantitativa (6).

Também é evidente a associação entre fumo e prematuridade, efeito muito bem caracterizado quando o consumo de cigarro é superior a dez (10) (5). Devendo ser de alta prioridade a redução do fumo para diminuir a taxa de prematuridade (7).

Exposição ao tabaco também é associada à idade gestacional menor, inclusive tendo também uma relação (6) e um efeito direto bem estabelecido sobre a duração da gestação, sendo um fator possível de modificação especialmente entre mulheres de status sócio econômico mais alto (7).

As chances de ter uma doença do trato respiratório baixo sibilante ou não sibilante foram significativamente mais altas em crianças cujas mães fumavam. As chances foram mais altas se a mãe fumava um maço de cigarros ou mais por dia e se a criança permaneceu em casa preferencialmente. Esta associação se faz presente principalmente no 1º ano de vida, porém não se relacionou consistentemente o fumo passivo com a incidência aumentada de doença (18).

Com relação aos defeitos congênitos relacionados ao fumo, a prole de mulheres fumantes foi um ponto seis (1.6) e dois ponto zero (2.0) vezes mais prováveis que prole de mães não fumantes a terem lábio leporino isolado, com ou sem fenda palatina respectivamente. Porém apenas casos isolados de lábio leporino e fenda palatina são associados ao fumo, múltiplos defeitos não o são. (9).

A influência do fumo no volume do leite diário foi avaliada e se obteve que mulheres não fumantes tiveram um volume de leite do peito significativamente maior que as fumantes. As taxas de crescimento das crianças também variaram. O aumento de peso das crianças das mães não fumantes foi maior que o das crianças das mães fumantes, sugerindo que a produção do leite das mães fumantes foi inadequada para suprir as necessidades calóricas dos seus filhos (10).

Também é evidente que a relação entre o fumo e o consumo de nutrientes durante a gestação. Gestantes não fumantes tem consumo mais alto da maioria dos nutrientes em relação as fumantes sendo inclusive a densidade dos nutrientes da dieta maior, porém o consumo de energia não foi significativamente mais alto em gestantes

não fumantes. Isto sugere uma qualidade dietética inferior das fumantes ainda mais agravada por uma redução posterior no consumo averiguado. ( 11 ).

Com relação ao fumo durante a gestação e o desenvolvimento no adulto jovem, a análise de dados sobre o assunto leva a uma forte inclinação no sentido de se creditar ao fumo responsabilidade em relação a uma altura média mais baixa na prole de mães fumantes tanto em relação a homens quanto à mulheres. Uma forte associação foi evidente também com uma qualificação mais alta recebida pela prole de mães não fumantes, sugerindo um efeito a longo prazo do fumo na gestação ( 4 ).

No que concerne problemas comportamentais das crianças relacionado ao tabagismo materno, existe também evidências de uma relação dose resposta. Entre crianças cujas mães fumaram tanto durante como depois da gestação, estas tiveram um ponto dezessete ( 1.17 ) vezes mais problemas adicionais associados com fumar menos que um ( 01 ) maço / dia e dois ponto zero quatro ( 2.04 ) vezes mais problemas associados com fumar um ( 01 ) maço ou mais por dia sugerindo que problemas comportamentais das crianças devem ser somados à lista de problemas causados pela exposição pré-natal e passiva ao fumo ( 12 ).

Crianças de mães fumantes são mais freqüentemente hospitalizadas em hospitais pediátricos, sendo esta diferença evidente em crianças com menos de um ( 1 ) ano. A duração média de admissões bem como o número de visitas aos médicos também foram maiores entre a prole de mães fumantes, porém a mortalidade perinatal não foi mais alta, assim como a mortalidade pós-natal, apesar de quase significativa, também não o foi ( 13 ).

Uma das causas para o aumento da morbidade perinatal associada com fumo foi investigada através da análise dos efeitos do fumo sobre a velocidade do fluxo sanguíneo uterino e umbilical, sendo encontrado um aumento direto na resistência vascular da placenta do lado fetal, esta resistência diminui as trocas de oxigênio através da placenta contribuindo para aumentar a morbidade perinatal ( 14 ).

Certos efeitos adversos do fumo sobre a gestação poderiam ser explicados por uma diminuição nos níveis de Estradiol e HCG maternos, visto que com o aumento do consumo do fumo, parece haver um declínio mantido nos valores destes hormônios.

Em fumantes os níveis de Estradiol estavam em média dezessete ponto seis por cento ( 17.6 % ) mais baixos, e os de HCG vinte um ponto cinco por cento ( 21.5 % ) mais baixos ( 15 ).

Os efeitos cérebro-fetal em desenvolvimento inspiram particular preocupação no que concerne ao hábito de fumar, principalmente devido ao papel desempenhado pela nicotina. Sabendo-se disto a terapia de substituição da nicotina provavelmente representa um menor risco para o feto do que o uso de cigarros. Tendo em vista esta possibilidade, os benefícios da terapia de substituição para ajudar no abandono do cigarro na gestante, que não consegue parar de fumar sem essa terapia, superam o risco do uso contínuo do fumo ou os riscos da própria terapia, pelo menos nas grandes fumantes ( 16 ).

Em relação ao peso ao nascer, o ato de parar o hábito de fumar principalmente antes de dezesseis ( 16 ) semanas é refletido no aumento direto do peso ao nascer dos filhos das mães que pararam. Mas mesmo após dezesseis ( 16 ) semanas o ato de parar de fumar ainda é benéfico tendo relação direta com o aumento de peso das crianças ( 17 ).

Em relação à redução do hábito de fumar esta é positivamente associada com um aumento no peso das crianças. Enquanto a interrupção do fumo deve ser objetivo primário para fumantes grávidas, intervenção específica deveria ser também dirigida para redução do fumo para mulheres que não conseguem parar ( 18 ).

## **4 - RESULTADOS**

A amostra do estudo em análise constitui-se de quatrocentas e noventa e oito ( 498 ) mulheres puérperas atendidas na maternidade escola ( Maternidade Carmela Druta ) no período de 02 de janeiro à 25 de fevereiro de 1994.

As mulheres tiveram uma idade média de vinte cinco ( 25 ) anos e moda de vinte ( 20 ) anos, sendo a mais nova, com treze ( 13 ) anos e a mais velha com quarenta e seis ( 46 ) anos.

Classificando segundo faixa etária encontramos noventa e três ( 93 ) mulheres com dezenove ( 19 ) anos ou menos, cento e cinquenta e dois ( 152 ) entre vinte ( 20 ) e vinte quatro ( 24 ) anos, cento e vinte seis ( 126 ) entre vinte e cinco ( 25 ) e vinte e nove ( 29 ) anos, oitenta e oito ( 88 ) entre trinta ( 30 ) e trinta e quatro ( 34 ) anos, trinta e nove ( 39 ) com idade maior que trinta e quatro ( 34 ) anos. Tabela 1.

**TABELA 1:**  
**Distribuição das parturientes, conforme a faixa etária.**

	N	%
ATÉ 19	93	18.67
20 - 24	152	30.52
25- 29	126	25.30
30 - 34	88	17.67
> 34	39	7.83
TOTAL	498	100

Quatrocentas e dezoito ( 418 ) mulheres eram brancas e oitenta ( 80 ) não brancas. Tabela 2.

**TABELA 2**  
**Distribuição das parturientes conforme a cor.**

	N	%
BRANCAS	418	83.93
NÃO BRANCAS	80	16.07

A média de estudo formal foi sete ( 7 ) anos variando entre zero ( 0 ) e vinte dois ( 22 ) anos. Encontramos cento e vinte duas ( 122 ) mulheres com até quatro ( 4 ) anos de estudo formal, duzentas e trinta e uma ( 231 ) com cinco ( 5 ) a oito ( 8 ) anos de estudo, cento e sete ( 107 ) com nove ( 9 ) a dezessete ( 17 ) anos de estudo e apenas trinta e oito ( 38 ) com mais de onze ( 11 ) anos. Somente vinte e duas ( 22 ) completaram o nível superior. Tabela 3.

**TABELA 3 :**

**Distribuição das parturientes conforme a escolaridade.**

ANOS	N	%
ATÉ 4	122	24.49
5 - 8	231	46.38
9 -11	107	21.48
> 11	38	07.63
TOTAL	498	100

Com relação à renda familiar encontramos como renda mínima cinquenta e sete dólares ( 57 ) e máxima quatro mil e quinhentos dólares ( 4.500 ), sendo a média trezentos e dezessete dólares ( 317 ), e a moda cento e vinte dólares ( 120 ). Setenta e três ( 73 ) mulheres pertenciam à famílias com renda familiar até cem dólares ( 100 ), cento e oitenta e seis ( 186 ) mulheres entre cento e um dólares ( 101 ) e duzentos dólares ( 200 ), oitenta e sete ( 87 ) mulheres entre duzentos e um ( 201 ) e trezentos dólares ( 300 ), oitenta e uma ( 81 ) mulheres entre trezentos e um ( 301 ) e quinhentos ( 500 ) dólares, trinta e quatro ( 34 ) mulheres entre quinhentos e um ( 501 ) e mil dólares ( 1000 ) e somente vinte e sete ( 27 ) mulheres acima de mil dólares ( 1000 ).

Tabela 4.

**TABELA 4 :**

**Distribuição das parturientes conforme a renda familiar.**

<b>DÓLARES AMERICANOS</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
ATÉ 100	73	14.65
101 - 200	186	37.35
201 - 300	87	17.47
301 - 500	81	16.26
501 - 1000	34	06.82
> 1000	27	05.42
TOTAL	498	100



No que concerne status sócio econômico familiar encontramos duzentas e trinta e três ( 233 ) mulheres com status SEF ( sócio-econômico-familiar ) baixo, cento e noventa e três (193 ) mulheres com SEF entre médio e baixo, quarenta e duas ( 42 ) mulheres com SEF médio, vinte quatro ( 24 ) mulheres com SEF entre alto e médio e seis ( 6 ) mulheres com SEF alto. Tabela 5.

**TABELA 5 :**  
**Distribuição das parturientes conforme a SEF.**

	N	%
BAIXO	233	46.78
MÉDIO - BAIXO	193	38.75
MÉDIO	42	08.43
MÉDIO - ALTO	24	4.81
ALTO	06	01.20
TOTAL	498	100

Centro e trinta e uma ( 131 ) mulheres fumavam antes do início da gestação, destas vinte sete ( 27 ) deixaram de fumar no início da gestação, das cento e quatro ( 104 ) restantes durante o primeiro trimestre, cinquenta e seis ( 56 ) diminuíram e quatro ( 4 ) aumentaram. No 3º trimestre três ( 3 ) mulheres reiniciaram a fumar, uma ( 1 ) mulher iniciou a fumar, quinze ( 15 ) pararam de fumar, dezesseis ( 16 ) diminuíram e cinco ( 5 ) aumentaram, permanecendo portanto noventa e três ( 93 ) fumantes durante o 3º trimestre. A média de consumo de cigarros / dia antes da gestação foi treze ponto cinco ( 13.5 ) e a moda vinte ( 20 ), a média durante o 1º trimestre foi nove ponto cinco ( 9.5 ) e a moda vinte ( 20 ), no 3º trimestre a média ficou em nove ( 9 ) e a moda permaneceu em vinte ( 20 ). Tabela 6.

**TABELA 6 :**

**Distribuição das parturientes conforme o consumo de cigarros unidades por dia.**

	<b>N</b>	<b>MÉDIA C / D</b>
ANTES da GRAVIDEZ	131	13.5
1 º TRIMESTRE	104	9.5
3 º TRIMESTRE	93	9
TOTAL	498	

A quantidade de cigarros fumados por dia aumentou no 1º e 3º trimestre na faixa de até cinco ( 5 ) cigarros / dia sendo que o contrário aconteceu no 1º e 3º trimestre nas faixas de seis ( 6 ) a dezenove ( 19 ) cigarros / dia e acima de dezenove ( 19 ) cigarros / dia. Da onde se observa uma tendência na diminuição do consumo da quantidade de cigarros / dia do início para o final da gravidez. Tabela 7.

**TABELA 7 :**

**Número de parturientes divididas de acordo com a quantidade consumida de cigarros / dia por trimestre de gestação.**

	ANTES	1º TRIMESTRE	3º TRIMESTRE
0 - 5	36	51	47
06 - 19	46	29	27
> 19	49	24	19
	131	104	93

Nas tabelas número 8, 9 e 10 vemos a correlação entre tabagismo materno e escolaridade, renda familiar e SEF durante o período anterior à gestação, durante 1º trimestre e o 3º trimestre. Podemos constatar que tanto antes da gestação quanto durante o 1º trimestre e o 3º trimestre os níveis de escolaridade e SEF foram sempre maiores entre as não fumantes do que entre as fumantes, diferença estatisticamente significativa, porém o mesmo não ocorreu com a correlação entre renda familiar e tabagismo, diferença que não foi estatisticamente significativa.

**TABELA 8 :**

**Distribuição das parturientes por número de cigarros consumidos por dia em relação a escolaridade.**

TABAGISMO	N / ( % )	ESCOLARIDADE MATERNA
ANTES / SIM	131 / ( 26.3 )	6.6 (1)
ANTES / NÃO	367 / ( 73.7 )	7.4 (1)
1º TRIMESTRE / SIM	104 / ( 20.9 )	6.7 (2)
1º TRIMESTRE / NÃO	394 / ( 79.1 )	7.4 (2)
3º TRIMESTRE / SIM	093 / ( 18.7 )	6.6 (3)
3º TRIMESTRE / NÃO	405 / ( 81.3 )	7.4 (3)
TOTAL	498 / (100 )	

( 1 ) p = 0.01

( 2 ) p = 0.031

( 3 ) p = 0.024

**TABELA 9 :**

**Distribuição das parturientes por número de cigarros consumidos por dia em relação a renda familiar.**

<b>TABAGISMO</b>	<b>N / ( % )</b>	<b>RENDIA FAMILIAR</b>
ANTES / SIM	131 / ( 26.3 )	274 (1)
ANTES / NÃO	367 / ( 73.7 )	329 (1)
1º TRIMESTRE / SIM	104 / ( 20.9 )	282 (2)
1º TRIMESTRE / NÃO	394 / ( 79.1 )	323 (2)
3º TRIMESTRE / SIM	093 / ( 18.7 )	268 (3)
3º TRIMESTRE / NÃO	405 / ( 81.3 )	325 (3)
TOTAL	498 / ( 100 )	

( 1 ) NS

( 2 ) NS

( 3 ) NS

**TABELA 10:**

**Distribuição das parturientes por número de cigarros consumidos por dia em relação a SEF.**

<b>TABAGISMO</b>	<b>N / ( % )</b>	<b>SEF</b>
ANTES / SIM	131 / ( 26.3 )	11.7 (1)
ANTES / NÃO	367 / ( 73.7 )	13.23 (1)
1º TRIMESTRE / SIM	104 / ( 20.9 )	11.8 (2)
1º TRIMESTRE / NÃO	394 / ( 79.1 )	13.08 (2)
3º TRIMESTRE / SIM	093 / ( 18.7 )	11.67 (3)
3º TRIMESTRE / NÃO	405 / ( 81.3 )	13.1 (3)
TOTAL	498 / ( 100 )	

( 1 )  $p = 0.01$

( 2 )  $p = 0.046$

( 3 )  $p = 0.036$

A média do peso dos RN foi três mil e cento e noventa e nove gr. ( 3199 ) e a moda três mil gr. ( 3000 ) sendo que o peso mínimo foi 3199 gr e o máximo quatro mil oitocentos e setenta gr. ( 4870 ). Relacionando estes dados com o tabagismo do 3º trimestre temos que a média de peso dos RN diferiu entre mulheres que fumavam e entre mulheres que não fumavam, sendo maior entre as últimas. Tabela 11.

**TABELA 11**

**Distribuição do peso do RN em relação ao tabagismo materno durante o 3º trimestre.**

<b>TABAGISMO 3º TRIMESTRE</b>	<b>N / ( % )</b>	<b>PESO RN</b>
SIM	093 / ( 18.7 )	3085 (1)
NÃO	405 / ( 81.3 )	3227 (1)
TOTAL	498 / ( 100 )	

( 1 ) p = 0.028

## 5 - DISCUSSÃO

Baixo peso ao nascer constitui-se em um dos focos fundamentais da maioria dos problemas que acometem os RN ( 10 ). Sabendo-se que o peso ao nascer da criança é provavelmente o fator isolado mais importante que afeta a mortalidade neonatal, e é um significativo determinante de mortalidade infantil pós-neonatal , tanto em países desenvolvidos como em desenvolvimento ( 8 ), através também deste trabalho no qual evidenciamos a relação entre diminuição do peso ao nascer da criança e tabagismo materno, fica a necessidade de campanhas de orientação as gestantes para que evitem este hábito durante a gestação.

Mesmo em estudos com controles para outras variáveis maternas e sociais ( 11 ), é evidente o benefício de se parar de fumar mesmo em estágios mais tardios da gestação.

Enquanto a interrupção do hábito de fumar deve continuar a ser o objetivo primário dos órgãos de saúde para fumantes grávidas, intervenção específica deveria ser também dirigida para redução do fumo para mulheres que não conseguem parar ( 9 ).

Evidências epidemiológicas indicam uma relação causal e dose-dependente entre fumo e resultados reprodutivos adversos ( 16 ). Foram encontradas também evidências de relação dose resposta com número médio de cigarros fumados por dia de cinco ponto dois ( 5.2 ) no início da gestação e três ponto nove ( 3.9 ) no meio ( 14 ),



sendo que estes valores são menores do que os encontrados por nossa pesquisa, o que indica que no nosso meio também se faz necessário medidas que orientem nossas gestantes no combate a este hábito tão danoso à saúde de seus filhos.

Em nossa pesquisa não obtivemos relação entre renda familiar e tabagismo materno, o que evidencia a necessidade de uma orientação ampla que abarque tanto famílias com baixa renda como famílias com alta renda. Somando-se ao fato de que os níveis de escolaridade e SEF tiveram valores mais altos entre não fumantes do que em fumantes isto nos leva a uma configuração especial de nossa comunidade.

## 6 - CONCLUSÃO

Com base nos dados e análise deste trabalho podemos concluir que : cento e trinta e uma ( 131 ) mulheres eram fumantes. A média dia de consumo de cigarros foi de treze ponto cinco ( 13.5 ) cigarros / dia antes da gestação, nove ponto cinco ( 9.5 ) cigarros / dia no 1º trimestre.

O tabagismo materno diminuiu em número e quantidade de cigarros por dia com a evolução da gestação. O tabagismo durante a gestação foi maior nas mães com menor escolaridade e SEF. Não houve relação entre renda familiar e tabagismo.

Filhos de mães fumantes apresentaram menor peso ao nascer.

## 7 - BIBLIOGRAFIA

- 1 - WILLIAMSON, David F.. Comparing the Prevalence of Smoking in Pregnant and Nonpregnant Womer. 1985 to 1986. Jan 6, 1989 - Vol. 261, N º 1.
- 2 - FINGERHUT, Lois A., KLEINMAN, Joel C., et al. Smoking Before, During, and After Pregnancy. AJPH May 1990, Vol. 80, N º 5.
- 3 - PIERCE, Jonh P., LEE, Lora, GILPIN, E. A... Smoking Initiation by Adolescent Girls, 1944 through 1988. JAMA 1994 - Vol. 271, N º 8.
- 4 - FOGELMAN, K. L.. Smoking in pregnancy and development into early adulthood. BMJ Vol. 297. 12 novembro 1988.
- 5 - LIPPI, Umberto Gazi, et al. Hábito de fumar e gravidez. Femina. Janeiro 1993.
- 6- BARDY, Ali. et al. Objectively measured tobacco exposure during pregnancy: neonatal effects and relation to maternal smoking. August 1993, Vol. 100 pp. 721- 726.
- 7 - KRAMER, Michael S.. Intrauterine Growth and Gestational Duration Determinants. Pediatrics Vol. 80 N º 4 October 1987.
- 8 - WRIGHT, Anne L. et al. Relationship of parental smoking to wheezing lower respiratory tract illnesses in infancy. J Pediatri 1991; 118:207-14.

- 9 - KHOURY, Muin J., FARIAS, Marcos Gomes, et al. Does Maternal Cigarette Smoking During Pregnancy Cause Cleft Lip and Palate in Offspring ?  
AJDC - Vol. 143, March 1989.
- 10 - VIO, Fernando, SALAZAR, Gabriela, Infante, Carlos. Smoking during pregnancy and lactation and its effects on breast-milk volume 1-3.  
Am J Clin Nutr 1991; 54: 1011-16.
- 11 - HASTE, Frances M.. Nutrient intakes during pregnancy: observation on the influence of smoking and social class 1-3. Am J Clin Nutr 1990; 51: 29-36.
- 12- WEITZMAN, Michael, et al. Maternal Smoking and Behavior Problems of Children. Pediatrics Vol. 90 N º 3. September 1992.
- 13- RANTAKALLIO, P.. Relationship of maternal smoking to morbidity and mortality of the child up to the age of five. Acta Paediatr Scand 67 : 621 - 631, 1978.
- 14 - MORROW, Robert J., RITCHIE, W. Knox, BULL, Shelley B.. Maternal cigarette smoking: The effects on umbilical and uterine blood flow velocity. Am J Obstet Gynecol 1988; 159:1069-71.
- 15 - BERNSTEIN, Leslie, PIKE, Malcolm C., et al. Cigarette smoking in pregnancy results in marked decrease in maternal hCG and oestradiol levels. January 1989, Vol. 96 pp. 92 - 96.
- 16 - BENOWITZ, Neal L.. Terapia de Substituição da Nicotina Durante a Gravidez. Jama / Go - Vol. 1, jul/ago 1993.
- 17- MACARTHUR, Christine, KNOX E. G.. Smoking in pregnancy: effects of stopping at different stages. BJOG June 1988, Vol. 95, pp. 551- 555.
- 18 - LI, Chang Qing, et al. The Impact on Infant Birth Weight and Gestational Age of Cotinine-Validated Smoking Reduction During Pregnancy.

**TCC  
UFSC  
TO  
0012**

**Ex.1**

**N.Cham. TCC UFSC TO 0012**

**Autor: Souza, Paulo Márci**

**Título: Tabagismo durante a gestação..**



972812839

Ac. 254158

Ex.1 UFSC BSCCSM